

Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's
Direzione Generale e Sede Legale: 20121 Milano, Corso Garibaldi, 86

Autorizzazione all'esercizio delle Assicurazioni concessa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 2 luglio 1986 (G.U. 7.7.1986 n. 155) CCIAA 1392364 – Iscrizione al Tribunale di Milano n. 325307/8089/7 - Cod. Fisc. 07585850584 - Part. IVA 10655700150

PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE PROPOSAL FORM ARCHITETTI

 MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI
ARCHITETTI,PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E CONSERVATORI ISCRITTI AI RISPETTIVI ALBI O COLLEGI
 PROFESIONALI E CHE ESERCITANO L'ATTIVITA' IN QUALITA' DI LIBERI PROFESSIONISTI

**NOTA PER LA COMPILAZIONE: OVE LE DOMANDE PROPONGANO UNA RISPOSTA CON OPZIONI PREDEFINITE
 BARRARE QUELLA SCELTA**

 Con riferimento al Binder gestito dalla **AEC Spa** con sede in Piazza delle Muse, 7 - 00197 Roma, con la presente si chiede una quotazione per una copertura assicurativa sulla base delle seguenti informazioni e dichiarazioni:

1	NAME OF PROPOSER(Nome/Ragione Sociale del Proponente)		
	HEAD OFFICE ADDRESS (Indirizzo)		
	CAP, Città e Provincia		
	P.IVA o Codice Fiscale (obbligatorio)		
	PEC Email o Fax (obbligatorio)		
2	NAMES OF OTHER PARTIES TO BE INCLUDED:(Nome/Ragione Sociale di Imprese/Studi/Liberi Professionisti/Consulenti, Associati con il Proponente, da includere in garanzia per l'attività professionale da loro svolta autonomamente dal Proponente)		
	Name (Nome)	Reason for Inclusion*(Tipo di rapporto)	
Solo se sono Controllate, Collegate o Soci del proponente			
3	Descrizione dell'attività professionale esercitata: _____		
4	PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP (Professionisti che formano lo studio/Ditta/Società):		
	Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)
5	IS THE PROPOSER AFTER ENQUIRY AWARE OF (Dopo attento esame, il Proponente è a conoscenza di) :		
	ANY COSTS INCURRED BY THEM OR ANY CLAIM MADE AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION (SUCCESSFUL OR OTHERWISE) IN THE LAST FIVE YEARS? (aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni)?		* <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	ANY CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH MIGHT GIVE RISE TO A CLAIM AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION IN THE LAST FIVE YEARS? (Circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni)?		* <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	(*) In caso di risposta affermativa: indicare il relativo numero di riferimento pratica se le circostanze o le richieste di risarcimento sono già state denunciate su polizza emessa per il tramite di AEC Spa (sin.n° _____) compilare la Scheda di Sinistro allegata (pag.5) in caso di circostanze o richieste di risarcimento che non siano mai state denunciate o che siano state denunciate su polizze non emesse per il tramite di AEC Spa.		

6	AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED (Ammontare del Massimale richiesto) : <input type="checkbox"/> € 250.000 <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 3.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 <input type="checkbox"/> € 7.500.000	
7	THE AMOUNT THE PROPOSER IS WILLING TO CARRY AS UNINSURED IN RESPECT OF EACH AND EVERY CLAIM:- (Ammontare della franchigia che si è disposti ad accettare per ogni sinistro) <input type="checkbox"/> € 2.500 <input type="checkbox"/> € 5.000 <input type="checkbox"/> € 10.000 <input type="checkbox"/> € 15.000 <input type="checkbox"/> € 20.000 <input type="checkbox"/> € 50.000 <input type="checkbox"/> € 100.000	
8	PLEASE STATE GROSS FEES BILLED FOR EACH OF THE LAST THREE COMPLETED FINANCIAL YEARS FOR THE NAMES INSURED AS INDICATED ON ITEM 1 AND 2 OF THIS PROPOSAL: (Fornire l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 3 anni <u>dei soggetti di cui ai punti 1 e 2 al netto dell'IVA e dei fatturati incrociati</u>)	
	Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)
	2013	
	2014 Decorrenza dal 31/12/2014	
	Stima 2015	
9	IS THE PROPOSER PERFORMING ACTIVITIES PERTAINING TO PROFESSIONAL ASSIGNMENTS FOR , SOIL ENGINEERS, PILING, CLADDING, BRIDGES, TUNNELS, DAMS, SWIMMING POOLS WITH THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER ABOVE EUR 1.000.000? Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti ingegneria geotecnica, fondazioni profonde, rivestimenti, ponti, gallerie, dighe, piscine , il cui fatturato è stato nell'ultimo anno fiscale superiore a € 1.000.000,00? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK Se si fornire in percentuale la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico	
	SOIL ENGINEERS (ingegneria geotecnica)	_____ % _____
	PILLING (fondazioni profonde)	_____ % _____
	CLADDING (rivestimenti)	_____ % _____
	BRIDGES (ponti)	_____ % _____
	TUNNELS (gallerie)	_____ % _____
	DAMS (dighe)	_____ % _____
10	DOES THE PROPOSER PERFORM PROFESSIONAL SERVICES IN RESPECT OF RAILWAYS, CABLEWAYS, TUNNELS, DAMS, DOCKS, UNDERWATER WORKS , RECREATION PARKS ? (Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti incarichi per Ferrovie, Funivie, Gallerie, Porti, Dighe, Opere subacquee e parco giochi?)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK Se si fornire in percentuale sul fatturato totale dell'anno fiscale precedente la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico (es. impianti, edifici, linea ferroviaria, indagini, ecc.) VEDI DEFINIZIONI PAG. 5	
	Railways (Ferrovie)	_____ % _____
	Cableways (Funivie)	_____ % _____
	Tunnels (Gallerie)	_____ % _____
	Docks (Porti)	_____ % _____
	Dams (Dighe)	_____ % _____
	Underwater works (Opere subacquee)	_____ % _____
	Recreation Parks (Parchi giochi)	_____ % _____

11	<p>THE PROPOSER REQUIRES TO APPLY THE CP. 8 CLAUSE FURTHER EXCLUSIONS: Il Proponente richiede l'operatività della Clausola CP. 8 – Ulteriori esclusioni:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>PLEASE NOTE: THE PERFORMANCE OF THE "CP. 8 CLAUSE FURTHER EXCLUSIONS" IS AN IMPORTANT LIMITATION OF COVERAGE. PLEASE READ THIS CLAUSE BEFORE ANSWERING.</p> <p>N.B.: L'operatività della Clausola CP. 8 – Ulteriori esclusioni costituisce una forte limitazione sostanziale della copertura. Si prega di leggere attentamente tale clausola prima di rispondere.</p>																
12	<p>DOES THE PROPOSER PERFORM PROFESSIONAL SERVICES IN RESPECT D. LGS. 81/2008 e 624/96? (Il Proponente dichiara di svolgere l'attività inerente D. LGS. 81/2008 e 624/96? Se si indicare la percentuale di incidenza sul fatturato?)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes % _____ <input type="checkbox"/> No</p>																
13	<p>DOES THE PROPOSER REQUIRE THE COVER IN RESPECT OF PURE FINANCIAL LOSS IS LIMITED TO 20% OF THE LIMIT? (Il Proponente richiede la limitazione del massimale sopra indicato al 20% per le perdite patrimoniali?)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>																
14	<p>THE PROPOSER REQUIRES TO APPLY THE CONTINUOUS COVER CLAUSE AS PER ART. 20 OF THE POLICY WORDING? (Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Continuous Cover come da art. 20 del normativo?)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>PLEASE NOTE: THE NON-PERFORMANCE OF THE "CONTINUOUS COVER CLAUSE" IS AN IMPORTANT LIMITATION OF COVERAGE. PLEASE READ THIS CLAUSE BEFORE ANSWERING.</p> <p>N.B.: La non operatività della Clausola Continuous Cover costituisce una forte limitazione sostanziale della copertura. Si prega di leggere attentamente tale clausola prima di rispondere.</p>																
15	<p>START ACTIVITY DATE (data inizio attività) (gg/mm/aaaa) _____</p> <p>HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR OR BEEN INSURED BY A PROFESSIONAL INDEMNITY POLICY? (Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>a) IF YES/ (se Sì)</p> <p>Compagnia _____ n° polizza _____ retroattività prevista nell'ultima polizza _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">GG</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">MM</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center;">AAAA</td> </tr> <tr> <td>INCEPTION DATE (Data di inizio)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">GG</td> <td style="text-align: center;">MM</td> <td style="text-align: center;">AAAA</td> </tr> <tr> <td>EXPIRY DATE (Data di scadenza)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>b) IF THE PROPOSER HAS NOT BEEN INSURED IN THE PAST, DOES HE REQUIRE COVERAGE FOR THE PAST ACTIVITY? Se non si è stati assicurati in passato, il Proponente richiede la copertura dell'attività svolta precedentemente?: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>IF YES, FOR HOW MANY YEARS? Se sì per quanti anni? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> (Unlimited) illimitata</p>		GG	MM	AAAA	INCEPTION DATE (Data di inizio)					GG	MM	AAAA	EXPIRY DATE (Data di scadenza)			
	GG	MM	AAAA														
INCEPTION DATE (Data di inizio)																	
	GG	MM	AAAA														
EXPIRY DATE (Data di scadenza)																	
16	<p>Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Laurea quinquennale <input type="checkbox"/> Laurea triennale</p>																
17	<p>THE PROPOSER HAS IN PLACE ANY QUALITY CONTROL SYSTEM? (Il Proponente dispone di un sistema di gestione di qualità?) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>IF YES, SINCE WHEN? (Se sì, Da quando?)</p> <p>WITH WHICH CERTIFICATION BODY? (Con quale Organismo di Certificazione?)</p>																

18

a) IS THERE ANY MAJOR CHANGE IN THE NATURE OF ACTIVITIES ANTICIPATED IN THE NEXT 12 MONTHS?
(Sono in corso rilevanti mutamenti nella natura delle attività professionali previste nei prossimi 12 mesi)

Yes ☐ No ☐

If "yes" please provide details:

(Se si fornire dettagli)

b) DOES THE PROPOSER SUPPLY OR MANUFACTURE ANY GOODS AND MATERIALS IN CONNECTION WITH ANY WORK? (Il Proponente fornisce o fabbrica merci o materiali in connessione con l'attività esercitata)

Yes ☐ No ☐

If "yes" please provide details:

(Se si fornire dettagli)

c) DOES THE PROPOSER ENGAGE IN ANY CONSTRUCTION, FABRICATION, OR ERECTION?
(Il Proponente opera in qualità di Costruttore, Fabbricante o Impiantista con stessa PIVA indicata al punto 1?)

Yes ☐ No ☐

If "yes" please provide details:

(Se si fornire dettagli)

d) IS THE PROPOSER PERFORMING ANY SOFTWARE DESIGN ACTIVITY?
(Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti la progettazione di sistemi software?)

Yes ☐ No ☐

If "yes" please provide details and fees and description:

(Se si fornire percentuale e dettagli circa l'attività esercitata) % _____

e) IS THE PROPOSER FINANCIALLY ASSOCIATED WITH ANY OTHER FIRM, OTHER THAN IN REPLY TO QUESTION ?
(Il Proponente è collegato finanziariamente con altre ditte, diverse da quelle dichiarate nella risposta 2 ?)

Yes ☐ No ☐

If "yes" please provide details:

(Se si fornire dettagli)

19

THE PROPOSER REQUIRES TO APPLY RCT/O CLAUSE ?
(Il Proponente richiede l'operatività della garanzia RCT/O?)

Yes ☐ No ☐

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione

DECLARATION (Dichiarazione)

I, being an authorized representative of the Proposer, and all parties named in Question 2 declare that the statements made and information given are true and that no material information has been withheld, or misstated, and I acknowledge that this proposal and all other information supplied by me or on my behalf shall be the basis of any contract of insurance issued as a consequence.

(Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente e degli altri soggetti di cui al punto 2 del presente questionario dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto del proponente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emessa in conseguenza)

Il sottoscritto dichiara inoltre: di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione", il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.

Signed on behalf of Proposer

(Firmato in nome del Proponente)

Name _____

Position _____

Date _____

(si ricorda che **non è possibile** accettare richieste di copertura se la data sopra indicata **supera i 30gg.**)

La informiamo che i dati personali indicati e che formano oggetto di trattamento, saranno utilizzati ai sensi dell'art.13 della legge 30 Giugno 2003 n.196.

DEFINIZIONI OPERE ALTO – RISCHIO (punto 10 del questionario)**FERROVIE**

Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria. Non rientrano in questa esclusione : le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.

FUNIVIE

Mezzi di trasporto su cavi sospesi. Non rientrano in questa esclusione: le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funicolari.

GALLERIE

Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo. Non rientrano in questa esclusione i sottopassi e sovrappassi.

DIGHE

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica. Non rientrano in questa esclusione i rafforzamenti delle sponde di fiumi.

PORTI e OPERE SUBACQUEE

I porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua

PARCHI GIOCHI

Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico

SCHEDA SINISTRO

n.b.: la compilazione della presente scheda è richiesta unicamente per la valutazione del rischio e non equivale a denuncia di sinistro

1	Date Of Loss / Data del sinistro _____ Date Of Notification/ Data ricezione comunicazione sinistro _____ Start Date/ Data Inizio Lavori _____ Finish Date / Data Fine Lavori _____
2	CLAIMANT/ Nominativo del reclamante o presunto danneggiato: _____
3	CLAIM SUMMARY/ Descrizione dettagliata del sinistro _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
4	PROFESSIONAL SERVICE CARRIED OUT BY THE INSURED IN RESPECT OF THE CLAIM Attività svolta dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro
5	COMPULSORY TO QUOTE / Dati obbligatori ai fini della quotazione GROSS CLAIM / Ammontare del danno richiesto Euro _____ LOSS RESERVE/ Eventuale Riserva della Compagnia Euro _____
6	IS THE CLAIM PAYABLE UNDER A PREVIOUS POLICY? Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa? <div style="text-align: center;">Yes No</div> IF NO, WHY? Se no fornire dettagli _____
7	CLAIM STATUS / Conclusione del sinistro o stato attuale _____ _____ _____
8	SIGNED ON BEHALF OF INSURED/ Firmato in nome del Proponente _____ Name _____ Position _____ Date _____